



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

CUIDADOS SENSÍVEIS AO TRAUMA:  
CONTRIBUTO PARA O DESENVOLVIMENTO  
DE UM INSTRUMENTO DE  
CARACTERIZAÇÃO DAS CASAS DE  
ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante

*Ana Isabel Fonseca Correia Santa Roza*

Porto, Julho 2020



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

CUIDADOS SENSÍVEIS AO TRAUMA:  
CONTRIBUTO PARA O DESENVOLVIMENTO  
DE UM INSTRUMENTO DE  
CARACTERIZAÇÃO DAS CASAS DE  
ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante-

*Ana Isabel Fonseca Correia Santa Roza*

Trabalho efetuado sob a orientação da  
Professora Doutora Elisa Veiga

Porto, Julho 2020

## Agradecimentos

*"Ninguém escapa ao sonho de voar, de ultrapassar os limites do espaço onde nasceu, de ver novos lugares e novas gentes. Mas saber ver em cada coisa, em cada pessoa, aquele algo que a define como especial, um objecto singular, um amigo, é fundamental. Navegar é preciso, reconhecer o valor das coisas e das pessoas, é ainda mais preciso".*

Antoine de Saint-Exupery

Especialmente grata à minha orientadora, Professora Doutora Elisa Veiga, pelo acolhimento, serenidade, e pela extraordinária sensibilidade e delicadeza na exemplar orientação científica. Obrigada pela imensa oportunidade de aprendizagem e por despertar meu interesse pela pesquisa.

Agradeço à Professora Doutora Mariana Negrão por sua gentileza e generosidade. Palavras e gestos fraternos acalmam e trazem leveza à alma.

Ao corpo docente do Curso de Mestrado em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante da Universidade Católica Portuguesa, nomeadamente, aos Professores Doutores Raquel Matos, Mariana Barbosa, Maria Carmo Carvalho, Patrícia Oliveira, Catarina Ribeiro, Bárbara Machado, Rosana Magalhães, Raquel Veludo, Alexandra Carneiro, Carlos Peixoto, Luísa Ribeiro, Filipa Palha, minha gratidão pelas tantas lições apreendidas.

Ao Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe (Brasil), na pessoa do seu presidente (à época da minha candidatura ao Mestrado), o Excelentíssimo Desembargador Cezário Siqueira Neto, pela confiança e por possibilitar o meu crescimento profissional e pessoal, com oportunos reflexos para a egrégia Corte de Justiça.

Às minhas filhas, Isadora e Rebecca, a quem amo de forma incondicional. Obrigada pela compreensão, por todo o sacrifício, dedicação e infinito amor. A vocês, devo a esperança no futuro e a razão da minha jornada. Amo vocês!!!

Agradeço ao meu sempre amoroso esposo Marco. Obrigada pelo amor, dedicação ilimitada e generosidade.

Ao meu pai Flávio Primo. Obrigada por me ensinar a sempre cantar a beleza da vida. Seu exemplo de resignação, superação, fortaleza, fé e alegria e sua presença amorosa são sempre constantes em minha vida.

A minha mãe Teresa Fonseca, pelo amor pleno, motivação, simplicidade e disponibilidade. Aos meus irmãos Flávia e Jimmy por todo o amor e incentivo externados a todo instante.

A todos os meus familiares pelo apoio, carinho e estímulo recebidos durante este período.

Aos meus queridos sogros Rivaldo e Maria pelo carinho, encorajamento e incansável amor filial.

Agradeço às queridas Dr<sup>a</sup> Maria João Oliveira (médica) e Dr<sup>a</sup> Carla Rocha (enfermeira), anjos da guarda da minha doce Rebecca em solo português. Sou imensamente grata pelos cuidados e pela forma afetuosa como fomos tratadas.

Aos grandes amigos da Corregedoria do Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe (Brasil), pela presença, alegria e incentivo.

A todos os antigos e novos amigos, brasileiros e portugueses, por todas as demonstrações de carinho.

Dedico a todas as pessoas que passam por nossas vidas!  
Nunca saberemos ao certo a sua história. Devemos ao menos respeitar e, de forma sensível,  
cuidar do ser humano que está à nossa frente.

*“Não devemos permitir que alguém saia da nossa  
presença sem se sentir melhor ou mais feliz”*

Madre Teresa de Calcutá

## Índice

Introdução.....	9
Enquadramento Teórico .....	11
QACST – SPIJ (CAR) - Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma nos Serviços de Proteção à Infância e Juventude .....	16
Método .....	18
<i>Objetivo</i> .....	18
<i>Participantes</i> .....	19
<i>Procedimentos de recolha de dados</i> .....	19
<i>Procedimentos de Análise dos resultados</i> .....	19
Apresentação dos Resultados .....	20
<i>Aspeto de forma</i> .....	20
<i>Aspeto de conteúdo</i> .....	21
Discussão dos Resultados.....	23
Conclusão .....	26
Referências Bibliográficas .....	28
Anexos.....	34
<i>Anexo I</i> .....	35
<i>GUIÃO DE ENTREVISTA</i> .....	35
<i>Anexo II - Tabela 1</i> .....	36
<i>ASPETO FORMA (ET)</i> .....	36
<i>Anexo III - Tabela 2</i> .....	37
<i>ASPETO CONTEÚDO (ET)</i> .....	37
<i>Anexo IV</i> .....	38
<i>QACST- SPIJ (CAR)</i> .....	38

## **Siglas**

AR: Acolhimento Residencial

CAR: Casa de Acolhimento Residencial

CAR's: Casas de Acolhimento Residencial

CEDH: Centro de Estudo em Desenvolvimento Humano

C/J: Criança (s) e Jovem (ns)

CPCJ: Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

DT: Diretor(a) Técnico(a)

EA: Equipa de Apoio

EE: Equipa Educativa

EMAT: Equipa Multidisciplinar de Apoio Técnico aos Tribunais

ET: Equipa Técnica

FEP: Faculdade de Educação e Psicologia

ISSIP: Instituto da Segurança Social, Instituto Público

LPCJP: Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo

PII: Plano de Intervenção Individual

QACST – SPIJ (CAR): Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma nos Serviços de Proteção à Infância e Juventude (Casa de Acolhimento Residencial)

TIC: Trauma Informed Care

TR: Técnico de Referência

## **Resumo**

O presente estudo visa a conceção e o aperfeiçoamento do Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma nos serviços de proteção à infância e juventude - QACST-SPIJ (CAR). Foi concebido para caracterizar as Casas de Acolhimento Residencial de crianças e jovens em situação de perigo, quanto à prestação de cuidados sensíveis ao trauma que consiste em uma abordagem orientada pela compreensão do impacto do trauma no desenvolvimento das crianças e jovens, assim como nas repercussões no bem-estar da equipa profissional e na organização. O instrumento explora áreas consideradas críticas, procura preencher lacunas existentes sobre o tema no contexto português, promove reflexões e potencializa mudanças fundamentais para evolução e desenvolvimento das políticas públicas voltadas para uma abordagem integrada dos direitos dos menores. Para sua implementação, o QACST-SPIJ foi pilotado em uma Casa de Acolhimento Residencial e contou com a participação de uma Equipa Técnica e uma Diretora Técnica, especialistas em Acolhimento Residencial, que forneceram, mediante entrevistas *online* e parecer, respetivamente, contributos para a melhoria do instrumento.

**Palavras-chave:** Cuidados sensíveis ao trauma, Casa de Acolhimento Residencial, Crianças e Jovens em situação de perigo, Promoção e proteção de crianças e jovens.

## **Abstract**

The study aims to conceive and improve the Evaluation of Trauma-Informed Care Survey used by children and youth protection services - QACST-SPIJ (CAR). The survey was created to evaluate residential care facilities for children and youth in precarious situations regarding the application of trauma-informed care, which has an approach oriented towards the comprehension of the impact trauma has on the development of minors and the well-being of the professional staff and the organization. The survey explores critical areas, tries to fulfill existent gaps about trauma-informed care in a Portuguese context, promotes reflections, and leverages fundamental changes for the development of public policies directed towards an integrated approach to the rights of minors. For its implementation, the QACST-SPIJ was first tried in a residential care facility and counted with the participation of technical staff and a technical coordinator specialized in residential care. These professionals contributed through the means of interviews, both online and in-person, which were used to improve the survey.

**Keywords:** Trauma-informed care, residential care facilities, children and youth in precarious situation, promotion and protection of children and youth.



## Introdução

Segundo o Relatório CASA 2018, Portugal contabiliza aproximadamente 430 casas de acolhimento residencial de de C/J, (ISS, IP, 2018) regidas por cinco organizações distintas, estabelecidas como valências de entidades privadas de solidariedade social ou sob o abrigo assistencialista de Misericórdias, de viés religioso e essencialmente beneficente (Rodrigues & Barbosa-Ducharne, 2017).

Dados publicados em junho de 2019 (ISS, IP, 2018), registraram que em 2018, um total de 7.032 C/J se encontravam em AR. Em situação de perigo 3.735, das quais, 44% em decorrência de falta de supervisão e acompanhamento familiar e 13% por comportamentos desviantes. Na situação de proteção imediata e procedimento de urgência foram 403 (18,8%) (ISS, IP, 2018).

Dos cinco grupos de situações de perigo: negligência, maus tratos psicológicos, abuso sexual, maus tratos físicos e outras situações, o da negligência foi o de maior expressão, representando 71,6% das situações que motivaram a retirada de C/J do seu contexto familiar. Na sequência, apresentou-se o grupo “outras situações”, correspondente à ausência temporária de suporte familiar, aos comportamentos desviantes, ao abandono, dentre outros (12,3%), seguindo-se o “mau trato psicológico” (9,6%) e, por fim, o grupo de maltrato físico (5,2%) e do “abuso sexual” (2,6%) (ISS, IP, 2018).

Maus-tratos, negligência e violência doméstica praticados pelo cuidadores primários contra C/J são tidos como graves eventos invasivos, estressores de natureza interpessoal (Herman, 1992; Taylor et al., 2006). O sistemático abandono físico, material e emocional na órbita da infância e juventude, invariavelmente pode transformar-se em um violento processo traumático de preocupantes consequências para saudável desenvolvimento de C/J (Munson & McMillen, 2009).

Segundo Cook et al., (2005), o trauma é reconhecido como origem de distúrbios e lesões nas variadas áreas do desenvolvimento na alçada do Sistema de Proteção e Promoção, respondendo pelas mais diversas patologias, nomeadamente, nos domínios da vinculação, biologia, regulação do afeto, dissociação, controle comportamental, cognição e autoconceito.

Experiências profundamente traumatizantes deflagram sintomas do transtorno do stress pós-traumático e, em alguns casos, do trauma complexo que, frequentemente, desencadeiam hiperestimulação, hipervigilância, num ciclo involuntário e repetitivo de flagelação, terror, desespero, vivenciados em pesadelos ou *flashbacks* onde, geralmente, os adultos são considerados fontes potenciais de ameaça (Perry, 2006). Provocam, também, alterações neurobiológicas, gerando disfunção cerebral com reflexos nas competências cognitivas,

emocionais e sociais do indivíduo (Anda et al., 2006; Felitti et al., 2019). Podem produzir, ainda, distúrbios do sono, quadros de ansiedade, comportamentos disruptivos, aumento do risco de transtorno de humor, doenças cardíacas, abuso de substâncias, depressão e suicídio (Copeland et al., 2007).

A caracterização destas circunstâncias resulta, sistematicamente, em processos de intervenção das redes formais, ocasionando a transferência das C/J para instituições de AR (Munson & McMillen, 2009). Quando do ingresso nas CAR'S, as C/J frequentemente carregam consigo sentimentos traumáticos relacionados aos cuidadores primários, ao contexto social até então inseridos, e à própria medida de remoção (Siqueira & Dell'Aglío, 2006). A abrupta mudança, embora necessária, é acompanhada de sentimento de privação da identidade pessoal, da esfera familiar, da vida quotidiana e da relativa perda de liberdade, constituindo um horizonte perturbador na vida de qualquer indivíduo, especialmente na dos menores (Rollinson, 2005).

Diante desta complexa realidade, os ambientes de AR devem esforçar-se para, no mínimo, não causar novos danos, evitando a retraumatização ou culpabilização dos menores pelos resultados de seus esforços na administração de suas reações traumáticas (Moses et al., 2003).

Neste cenário, destaca-se a importância do Decreto-Lei n.º 164/2019, de 25 de outubro, que regulamentou o regime de execução da medida de AR na LPCJP. Para concretização das políticas públicas, seus dispositivos e princípios estabeleceram alicerces e exigências para implementação de um AR qualificado e de qualidade, dentre os quais, a adaptação das CAR's à realidade e ao trabalho a ser desenvolvido em um sistema integrado, tudo no esforço de oportunizar as C/J portuguesas em regime de acolhimento, respostas adequadas e satisfatórias às suas necessidades físicas, emocionais e sociais.

A percepção deste propósito evidencia a necessidade da implementação dos cuidados sensíveis ao trauma (TIC)<sup>1</sup> como um modelo essencial na prestação de cuidados a C/J acolhidos, tendo como propósito garantir suporte seguro e ambiência favorável para todos que comunguem dos mesmos espaços físicos, com os melhores métodos para proteger C/J e seus familiares da exposição ao facto traumático (Hanson & Lang, 2016). O referido modelo traduz-se pela compreensão, antecipação e disponibilidade para responder às questões, expectativas e necessidades singulares das C/J em sede de AR (Hopper et al., 2010).

Assim, sobressai-se a relevância do presente estudo, que se ocupa da construção de um ***Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma nos Serviços de Proteção à***

---

<sup>1</sup> Trauma Informed Care

***Infância e Juventude - QACST – SPIJ (CAR)*** com orientação para a caracterização das CAR's, vocacionado para exploração de áreas consideradas críticas, constituindo-se numa ferramenta auxiliar de pesquisa desenvolvida em consonância com as diretrizes da legislação portuguesa, estudos teóricos e empíricos, com princípios orientadores de práticas para criação de informações sobre cuidados sensíveis ao trauma e de desenvolvimento de serviços adequados nas CAR's.

O QACST- SPIJ procura preencher, desta forma, lacuna existente sobre o tema no contexto português, promovendo reflexões e potencializando mudanças nas avaliações de cuidados sensíveis ao trauma nas instituições de AR, processos estes, fundamentais para evolução e desenvolvimento das políticas públicas voltadas para uma abordagem integrada dos direitos da C/J.

### **Enquadramento Teórico**

O presente estudo partiu da realização de uma revisão na literatura científica, em que se constatou que não há registros de práticas e de avaliações sobre cuidados sensíveis ao trauma nas CAR's para C/J em Portugal. Observou-se, ainda, que tanto em solo português como no de outros países, a investigação está essencialmente voltada para aspetos e desenvolvimento psicológicos das C/J institucionalizadas (Woodhouse et al., 2018) e, em raras referências bibliográficas, para avaliação da estrutura, processos e qualidade dos serviços das CAR's (Rodrigues, 2019).

Sobre as referências científicas associadas à avaliação de cuidados sensíveis ao trauma, foi possível constatar que a maior parte da literatura é norte-americana, sendo acompanhada, em menor escala, por trabalhos canadianos, australianos e neozelandeses (Champine et al., 2019). A contribuição europeia sobre cuidados sensíveis ao trauma<sup>2</sup> ainda não é representativa, sendo constituída por poucos estudos de referência e, ainda assim, voltados unicamente para conjunturas escolares e de saúde mental de adultos. Em Portugal, a carência se revela ainda mais grave (Mota & Matos, 2008) diante da completa ausência de estudos sobre a temática.

A constatação evidencia a relevância de estudos para aferição da qualidade dos ambientes de AR de C/J (Rodrigues, 2019; Rodrigues et al., 2019), que visaram a avaliação da adequação dos serviços prestados às necessidades das C/J portugueses institucionalizados, e a avaliação de eficácia comparativa entre dois instrumentos como ferramentas de triagem de ajustes psicológicos de jovens no contexto do AR.

---

<sup>2</sup> *Trauma Informed Care – TIC*

A construção de um questionário de avaliação de cuidados sensíveis ao trauma nos serviços de proteção à infância e juventude - QACST – SPIJ (CAR) é orientado para caracterização da qualidade dos ambientes de AR relacionados aos cuidados sensíveis ao trauma, que se apresentam como um modelo de trabalho definido pela percepção e capacidade para aferir se os ambientes organizacionais estão preparados para lidar com as situações de trauma de C/J, sempre com esforços voltados para a “segurança física, psicológica e emocional” tanto dos cuidadores como dos indivíduos traumatizados, criando espaços e ambientes de reconstrução, controlo e capacitação (Hopper et al., 2010, p.82).

A responsabilidade do cuidado desempenhado por toda a equipa de uma CAR em prol de C/J possui singular importância, fazendo jus à palavra cura, trazida em sua etiologia (Erdmann & Pinheiro, 1998). Dentro desta intrincada engrenagem, o cuidado desempenha papel de antídoto ao sentimento de abandono e à percepção do descuido, sendo essenciais procedimentos e ambientes voltados para um cuidar humanizado, criativo e de compartilhamento entre as pessoas da relação (Erdmann & Pinheiro, 1998).

Para Fallot e Harris (2011), quando uma instituição inicia o processo em direção aos cuidados sensíveis ao trauma, cada parte de sua organização, do sistema de gestão e prestação de serviços, passa por uma mudança cultural em sua estrutura que, prontamente, exige uma crucial compreensão de como o trauma afeta a vida das pessoas. Consistindo em uma abordagem que parte de cinco princípios fundamentais, segurança, confiabilidade, escolha, colaboração e capacitação, estes orientarão as organizações, os sistemas e os prestadores de serviço a desenvolverem mudanças culturais em termos organizacionais com o objetivo de minimizar os riscos da re-traumatização (Hopper et al., 2010).

Fallot e Harris (2014) elegeram a cultura como o pilar fundamental de uma mudança organizacional, precisamente por considerarem que esta reflete os valores da organização e como pensam e agem as pessoas que compõem a estrutura física. Para além disso, os autores referem que os sobreditos princípios promovem segurança emocional e física do indivíduo, na medida em que estabelecem relações de confiança, de forma clara e consistente, com limites estabelecidos e disponibilização de opções, possibilitando, assim, o aproveitamento da experiência do colaborador, facilitando sua participação e envolvimento nas tarefas, sempre considerando seus pontos fortes, e investindo em sua capacitação.

Arelados ao estes princípios, Fallot e Harris (2014) também apresentaram áreas/dimensões estruturadas com perguntas cruciais mais abrangentes, sequenciadas por uma lista com questões mais singularizadas, com abordagem focada nos cuidados sensíveis ao trauma.

Dentre as dimensões mais destacadas em estudos sobre cuidados sensíveis ao trauma, podem ser elencadas a liderança, as políticas, o ambiente físico, a acessibilidade, a participação do jovem e da família, a colaboração entre sistemas, o rastreio, a avaliação e o planejamento dos serviços, o treino e desenvolvimento dos profissionais envolvidos, entre outras. Apesar da variabilidade nas áreas escolhidas por parte das organizações, um ponto de confluência entre elas é o de promover um ambiente seguro (Lucio & Nelson, 2016), devendo cada organização, de acordo com suas especificidades, privilegiar áreas que fomentem mudanças culturais em prol de boas práticas voltadas aos cuidados sensíveis ao trauma (Hummer et al., 2010).

Relativamente às CAR's, as dimensões valorizadas para uma avaliação dos cuidados sensíveis ao trauma consideram políticas organizacionais, rastreio e avaliação do trauma (práticas e planejamento dos serviços), a importância do ambiente seguro e, ainda, a importância da formação, educação e supervisão dos profissionais envolvidos (Hummer et al., 2010; Lang et al., 2015).

As **Políticas Organizacionais** compreendem os valores, princípios e diretrizes sistematizadas, voltadas para práticas e objetivos que alicerçam a tomada de decisões (Tamayo & Borges, 2006). Nelas, devem constar enunciados precisos sobre trauma (Lucio & Nelson, 2016), retraumatização, reflexão sobre compreensão das necessidades, das áreas fortes/fracas dos colaboradores (Fallot & Harris, 2014), incluindo-os no processo de mudança (Menschner & Maul, 2016).

O **Rastreio e Avaliação** do trauma possibilitam aos profissionais uma compreensão mais acurada do historial do indivíduo sobre o evento traumático, orientando a equipa a realizar uma intervenção mais ajustada, viabilizando a quantificação do risco de possíveis sequelas advindas do trauma (Menschner & Maul, 2016). Esta dimensão está fortemente associada à exposição das C/J a experiências potencialmente traumáticas e, por esta razão, deve ser observada desde o início do seu acolhimento na CAR, operando-se através do rastreamento de antecedentes potencialmente traumáticos e investigação de eventuais sinais/sintomas, sendo certo que a avaliação deve ocorrer periodicamente, considerando os diversos informantes, dentre os quais familiares, escola, centro de saúde, sob pena da supressão de informações que resultem em manifestos prejuízos no processo de recuperação de C/J acolhidos (Lang et al., 2015; Lucio & Nelson, 2016).

O **Ambiente Físico** encontra-se associado à “arquitetura, estrutura, grau de preservação, decoração, equipamentos” e logística de segurança das CAR's, sendo apontado como de grande relevância nos processos de transformação destas instituições em ambientes sensíveis às

necessidades dos menores, com ênfase especial para a organização física dos espaços internos, amplitude, iluminação e proteção (Rodrigues, 2019).

Todo o esforço no domínio da organização do espaço associa-se à preocupação com segurança, identidade e socialização, na missão de reconfiguração de cenários de vida, reorganização de rotinas e desenvolvimento (Martins, 2004), com natural repercussão na qualidade de vida das C/J, familiares, e na forma como os cuidadores desempenham as suas funções (Rodrigues, 2019).

A sensação de insegurança, seja no campo físico, emocional ou social, pode desencadear ansiedade extrema num indivíduo que sofreu trauma, cenário este, que reforça a importância de ambientes seguros, que estabeleçam uma comunicação consistente, aberta e respeitosa, com espaços comuns iluminados e monitoramento das pessoas que transitam pela organização (Menschner & Maul, 2016).

Na dimensão da **Formação e Educação**, é essencial que os profissionais conheçam o significado do trauma, os impactos advindos de situações traumatizantes nas C/J e seus familiares, sendo imprescindível que as organizações promovam capacitação dos seus funcionários (Lucio & Nelson, 2016), habilitando-os para que assumam responsabilidades na prevenção do trauma e na abordagem do tema com as C/J e seus familiares (Lang e et al., 2015).

Nesta diretiva, a qualidade dos recursos humanos é fundamental para a qualidade dos cuidados prestados nas CAR's está intrinsicamente associada à qualidade humana daqueles que os prestam (ISSIP, 2005).

Desta maneira, além da formação técnica dos cuidadores, são essenciais “características pessoais como a sensibilidade, afetividade, idoneidade, abertura e disponibilidade para interagir com o outro” (ISSIP, 2005, p. 140). As qualidades relacionais e humanas frequentemente se apresentam como modelos de referência para C/J institucionalizados (Gomes, 2010).

Partindo-se da compreensão de que a qualificação de uma CAR é o reflexo da qualidade e coesão das suas equipas de cuidadores, é fundamental que a gestão organizacional das instituições promova formação contínua de suas equipas, uniformizando, aprimorando e reforçando boas práticas técnico-educativas (ISSIP, 2005).

Para Kenny et al., (2017), é imperativo ter pessoal capacitado nas CAR's para lidar com os cuidados sensíveis ao trauma. Berger e Quiros (2014) corroboram este pensamento, afirmando que a formação de todos que laboram numa instituição no âmbito da promoção e proteção de menores é fundamental para constituir uma organização sensível ao trauma.

Como já dimensionado, no complexo ambiente de funcionamento das instituições de AR, os recursos humanos são considerados termômetro para aferição da qualidade de suas boas

práticas (Martins, 2004). Eficazes culturas profissionais frequentemente se traduzem em ambientes comprometidos com um cuidar inventivo, humanizado e de compartilhamento com as pessoas da relação (Erdmann & Pinheiro, 1998).

Na persecução destas culturas e ambientes, a evolução organizacional das CAR's constitui rota fundamental, sendo determinante o permanente desenvolvimento de processos e estratégias orientadas para suporte aos cuidadores (Hopper et al., 2010). Apesar deste pressuposto condicionante, fatores como formação, bem-estar e saúde mental dos referidos profissionais não estão sendo objeto da merecida atenção por parte das instituições (Mota & Matos, 2016). Esta presunção sinaliza que os cuidadores ainda não estão devidamente qualificados para fazerem frente às exigências práticas e emocionais das C/J em situação de AR (Burns et al., 2010; Hicks-Collick et al., 2003).

Assim, para prestação de cuidados sensíveis ao trauma em C/J, a qualificação dos cuidadores e equipas apresenta-se como pré-requisito (Kenny et al., 2017; Berger & Quiros, 2014).

Desta forma, a dimensão da **Supervisão** é considerada nos cuidados sensíveis ao trauma como uma imprescindível ferramenta de desenvolvimento de práticas dirigidas às C/J, que se refletem nos seus familiares (Simões, 2011).

Mediante um processo relacional reflexivo, a supervisão oportuniza que os colaboradores em contexto organizacional possam refletir sobre as suas práticas (Rodrigues, 2018). Sejam de natureza externa ou interna, as ações de supervisão fomentam inventividade e conhecimento, orientam na gestão de conflitos e sentimentos, oportunizam reflexões sobre práticas preventivas na condução de cuidados, reorientam responsabilidades individuais e reorganizam papéis e funções de cuidadores e equipas na cultura organizacional das instituições (Simões, 2011).

Nesta direção, a supervisão deve explorar conhecimentos, competências e atitudes dos supervisionados, esquadrinhando dúvidas e operando na gestão emocional, cabendo, portanto, aos supervisores o acompanhamento de processos de desenvolvimento dos profissionais no desempenho de suas atividades nas CAR's (Fernandéz & Mundó, 2017). As respostas, apuradas conjuntamente, servirão de base para boas práticas como, por exemplo, nos cuidados sensíveis ao trauma.

No aspeto da gestão emocional, devido às condições de trabalho nas CAR's, por vezes os cuidadores desenvolvem quadros de stress crónico desencadeando a síndrome de *burnout* ou exaustão profissional (Leiter & Maslach, 2001). Para esta realidade, a supervisão revela-se igualmente como importante suporte para a perceção, aceitação e busca do acompanhamento

que os cuidadores necessitam, resultando em benefícios para a saúde mental destes profissionais (Lindsey et al., 2012).

### **QACST – SPIJ (CAR) - Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma nos Serviços de Proteção à Infância e Juventude**

Assim, em coerência com a exposição já realizada, foram eleitas cinco dimensões para estruturar o QACST – SPIJ (CAR) - Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma nos Serviços de Proteção à Infância e Juventude, a saber: a) Políticas Organizacionais; b) Rastreamento e Avaliação do Trauma; c) Ambiente Físico; d) Formação e Educação e e) Supervisão, Suporte e Autocuidado da Equipe.

Explorando as cinco dimensões consideradas para avaliação dos cuidados sensíveis ao trauma nas CAR's, para ajustar-se à realidade portuguesa, o instrumento desenvolvido neste estudo adaptou e expandiu recursos<sup>3</sup>, pautou-se pelos princípios do AR (ISS), por preceitos da recente legislação regulamentadora e pela experiência profissional dos seus autores sobre o funcionamento das CAR's no âmbito do sistema de promoção e proteção de C/J, sempre procurando estimular a reflexão sobre a temática com vista ao desenvolvimento de processos de mudança.

Em consonância com a pesquisa realizada, os autores do QACST – SPIJ (CAR) (Veiga, Rocha, Negrão e Santa Roza, 2019) chegaram à versão final das formas: a versão para a ET e a versão para a EE. Para efeito da presente dissertação, debruçar-nos-emos apenas sobre a pilotagem da versão para a ET, contando com a expertise da ET e da DT de uma CAR, elementos chave com vasto conhecimento no sistema de AR.

O questionário inicia-se com uma curta introdução sobre o conceito de cuidados sensíveis ao trauma subjacente à identidade do instrumento e identificando as dimensões pertinentes para a sua avaliação. Neste sentido, é assegurado que a todos os utilizadores é fornecido o enquadramento concetual e são igualmente explicitados os objetivos da administração do questionário, a saber: 1) caracterização das práticas da instituição considerando os cuidados sensíveis ao trauma; 2) possibilidade de o instrumento ser desencadeador de processos de mudança organizacional.

---

<sup>3</sup> Aspectos significativos deste questionário foram desenvolvidos utilizando, adaptando e expandindo os seguintes recursos: *Trauma-Informed Organizational Self-Assessment for Child Abuse Prevention Agencies (Wisconsin Children's Trust Fund)*; <http://linkingsystemsofcarevirginia.com/>; *Creating Trauma-Informed Care Environments: An Organizational Self-Assessment. (part of Creating Trauma-Informed Care Environments curriculum, University of South Florida (Hummer, V. & Dollard, N., 2010); Trauma informed system change instrument-Organizational change self-evaluation (Richardson, Coryn, Henry, Black-Pond & Urau, 2012).*



No instrumento, são fornecidas instruções para o seu preenchimento, designadamente a legenda para a escala de *Likert*, na qual os indivíduos, assinalam o seu grau de concordância quanto à afirmação apresentada em cada item, atribuindo um valor quantitativo (Martins, 2011). Assim, as questões fechadas, no total de 59, apresentam itens de resposta de múltipla escolha em escala de quatro pontos (1 = Não cumprimos, 2 = Cumprimos minimamente, 3 = Cumprimos parcialmente, 4 = Cumprimos integralmente). Para complementar os blocos de questões fechadas, o instrumento apresenta 12 questões abertas que possibilitam a reflexão de cada profissional.

Após a *Introdução*, são apresentadas algumas questões para identificação do tipo de instituição (CAR, Unidade para situações de emergência, Unidade residencial especializada e outro), caracterização do profissional: Idade, nível e área de formação, papel profissional na instituição, anos de experiência na função. Finalmente é apresentada a declaração de consentimento.

Na segunda parte são apresentadas as várias dimensões que organizam as 59 questões fechadas e as 12 questões abertas. A primeira diz respeito às *Políticas*, onde são questionados, p.ex., se os princípios da organização que estão vertidos no regulamento interno refletem o compromisso de fornecer serviços e apoios sensíveis ao trauma; se o enunciado das políticas está baseado na compreensão do impacto do trauma nos seus clientes; se há políticas escritas quanto à resposta da instituição a situações de crise; se a organização avalia as suas políticas continuamente para identificar áreas fortes e fracas quanto às práticas sensíveis às necessidades das C/J e dos colaboradores, e se os seus colaboradores, C/J e respetivas famílias são chamadas a participar. No final desta dimensão são colocadas 3 questões abertas, onde se solicita que o profissional identifique o que poderiam ser prioridades, procedimentos e obstáculos na sua instituição para implementação dos cuidados sensíveis ao trauma. As perguntas abertas decorrem da dupla intencionalidade do instrumento. Pretende-se que ao final das respostas a cada dimensão, os profissionais possam reflectir sobre, no caso da sua organização, quais seriam os objetivos e procedimentos facilitadores da implementação da mudança.

A segunda dimensão diz respeito à *Formação e Educação*. Esta dimensão explora as práticas relacionadas com a preparação/aperfeiçoamento profissional dos colaboradores, apresentando perguntas, p.ex., se as equipas recebem formação sobre cuidados sensíveis ao trauma e se estes são discutidos em reuniões; se a equipa tem conhecimento sobre stress pós-traumático e seu impacto nas diversas áreas desenvolvimentais e no vínculo de C/J com os seus cuidadores; se a equipa conhece os sinais associados à exposição de uma experiência traumática e se deteta o impacto dessas experiências de forma sensível e empática. As questões abertas

desta dimensão visam igualmente promover a reflexão sobre um processo de mudança organizacional, sendo solicitado aos profissionais que identifiquem ações prioritárias para o seu aperfeiçoamento, de que forma poderiam ser concretizadas e quais os obstáculos que antecipam para a sua prossecução.

A terceira dimensão diz respeito ao *Rastreio e Avaliação do Trauma, Práticas e Planeamento dos Serviços*. Neste propósito, procura, p.ex., aferir se a equipa tem elementos suficientes para compreender a história de vida de C/J no momento do seu acolhimento; se ocorre, atempadamente, uma avaliação especializada do trauma e se esta é incorporada na intervenção individual de C/J; e se a compreensão do impacto do trauma é incorporada na prática diária de tomadas de decisão. As questões abertas desta dimensão procuram explorar áreas fortes e fracas da organização para implementação desta dimensão e como estas práticas poderiam ser concretizadas.

A quarta dimensão diz respeito à *Supervisão, Suporte e Autocuidado da Equipa*. Nesta dimensão, procura verificar-se, p.ex., se a equipa recebe supervisão regular e se este processo inclui tópicos relacionados com a compreensão do trauma e o modo como pode afetar a equipa, a relação dos profissionais com as C/J e seus familiares; se a organização promove práticas de coesão e do bem estar da equipa, e se há supervisão individual de um supervisor que entenda sobre trauma.

A quinta dimensão do QACST-SPIJ (CAR) - *Ambiente Físico* – busca apurar aspetos que podem impactar nos cuidados sensíveis ao trauma e, nessa medida, questiona aos participantes, p.ex., se o ambiente promove uma sensação de segurança e tranquilidade para C/J, familiares e profissionais; se as áreas comuns e externas são bem iluminadas; se há visibilidade nas casas de banho para que sejam utilizadas com segurança e se há controle no acesso a dados pessoais de C/J. As perguntas abertas desta dimensão visam igualmente a reflexão sobre um processo de mudança neste domínio e solicitam ao participante a identificação de dois aspetos positivos da organização; dois aspetos na organização que beneficiariam de mudanças, neste domínio e, finalmente, o que poderia ser facilitador destas mudanças.

## **Método**

### *Objetivo*

O presente estudo visa o aperfeiçoamento do instrumento QACST-SPIJ (CAR) criado, através da sua pilotagem junto de especialistas de uma CAR. Face a este objetivo, parece-nos que a abordagem mais adequada é a abordagem qualitativa, exploratória que permitirá recolher

estas impressões e sugestões fornecidas pelos nossos participantes através de uma entrevista semi-estruturada.

### *Participantes*

Foram convidadas para participar a ET e a DT de uma CAR que se encontra a implementar um modelo de intervenção terapêutico. A amostra constitui-se, assim, de forma intencional, garantindo que os nossos participantes são especialistas no fenómeno em estudo e desta forma os seus contributos serão relevantes para aferição da adequabilidade do instrumento nos seus *aspetos de forma e conteúdo*.

A ET é composta por três profissionais (1 psicóloga, 1 técnica de serviço social, 1 educadora social) com faixa etária entre 35 e 45 anos de idade e com 9 a 12 anos de experiência na área de AR.

As respostas para os itens da escala *Likert*, constantes no questionário respondidos pelos nossos participantes, não foram analisadas, pois o objetivo não era avaliar a reportada CAR quanto às práticas de cuidados sensíveis ao trauma, mas sim recolher impressões da ET, relativamente ao uso do instrumento em análise, face aos seus objetivos.

### *Procedimentos de recolha de dados*

Todos os participantes foram informados sobre o objetivo da administração do QACST-SPIJ (CAR). O anonimato e a confidencialidade foram assegurados, com garantia de que a recolha dos dados se destinava exclusivamente à investigação científica e que não havia obrigatoriedade de participar da pesquisa.

Todos os participantes responderam ao questionário no seu formato online (dado que esta será a versão a utilizar numa próxima etapa de utilização mais alargada do instrumento). A DT, por sua vez, elaborou um documento com os seus comentários sobre o QACST-SPIJ (CAR).

Após o preenchimento do questionário pelos participantes foram agendadas as entrevistas, que se realizaram *online* e tiveram uma duração média de 40 minutos. As entrevistas foram orientadas por um guião (anexo I), constituído por perguntas que abordaram aspetos de forma e de conteúdo do questionário administrado concretamente.

Para um maior rigor na análise dos dados, as entrevistas foram gravadas em áudio.

### *Procedimentos de Análise dos resultados*

O conteúdo das entrevistas foi analisado e foram igualmente considerados os contributos da DT expressos de forma escrita. Segundo Bardin (2016, p. 18), “a análise de conteúdo enriquece a tentativa exploratória, aumentando a propensão à descoberta”. O processo de codificação levado a cabo permitiu analisar o material através da descrição das unidades de registo em categorias (Saldaña, 2013) que se organizaram fundamentalmente em dois grandes aspetos: os aspetos de forma e os aspetos de conteúdo.

Nesta medida, partindo-se da inferência dos *aspetos de forma e de conteúdo* (categorias) do instrumento, com o propósito de assinalar informação pertinente para a melhoria do QACST-SPIJ (CAR), foi realizada a pré-análise e exploração do material recolhido, considerando as categorias mencionadas. O sistema de categorias progrediu tendo como estrutura os tópicos do guião para cada uma destas categorias. As tabelas 1 e 2 (anexos II e III) explicitam as subcategorias emergentes dos dados ao longo do processo de recolha de análise dos dados.

Pretendemos, neste contexto, identificar os contributos relevantes dos nossos participantes, com destaque para os comentários e implicações apresentadas, no intuito de afinar o instrumento e, assim, torná-lo ainda mais adequado para a sua administração com a finalidade de recolher informações sobre os cuidados sensíveis ao trauma nas CAR's.

## **Apresentação dos Resultados**

A apresentação dos resultados considera as categorias centrais: aspetos de forma e aspetos de conteúdo. A descrição dos resultados será orientada pelos tópicos contidos no guião da entrevista semiestruturada.

### *Aspeto de forma*

Este aspeto considerou a extensão do instrumento, a forma de preenchimento da resposta, a retirada ou inclusão de informações quanto à caracterização da organização ou do profissional e outras sugestões dos participantes sobre a estrutura do questionário.

Quanto à extensão da parte Introdutória, apenas uma das quatro participantes considerou-a longa e sugeriu retirar o seguinte trecho “De acordo com dados conhecidos, uma elevada percentagem [.....] e visa ainda a reflexão e o potencial de mudança das instituições”.

Com relação às instruções para preenchimento do instrumento não houve dúvidas, contudo, um dos participantes entendeu ser redundante a expressão “este padrão”, que consta ao final de cada nível da escala *Likert*, considerando que os diferentes itens são compreensíveis

mesmo sem a identificada expressão. Sugeriu, ainda, acrescentar “CAR” e “DT” no campo “Sigla”, logo abaixo das instruções.

Quando perguntado sobre a adequabilidade do número de questões fechadas e abertas, não houve questionamentos, contudo uma profissional entendeu que caberia inserir na parte Introdutória do instrumento o número de questões fechadas e o número de questões abertas para que ficasse evidenciada a extensão do questionário, possibilitando a quem fosse preencher, ter uma ideia aproximada do tempo que precisaria para respondê-lo. A ET considerou o questionário extenso, mas não complexo.

Uma das integrantes da ET referiu que há uma quebra na sequência de perguntas, uma vez que há questões fechadas seguidas por questões abertas, que podem resultar em perda de continuidade lógica do raciocínio. Esta mesma profissional sugeriu que as questões abertas tenham uma estrutura com tópicos para orientar a escrita do participante.

Quando indagados se havia outras sugestões sobre esta categoria (*aspeto de forma*), a ET respondeu que a palavra Direção Técnica, que aparece em algumas questões, poderia ocasionar dúvidas no momento do preenchimento do instrumento, pois na CAR há o Diretor Técnico que ocupa uma função de direção perante as equipas, e também há o Conselho Administrativo que, na estrutura organizacional, exerce funções de direção mais abrangentes na CAR.

Das contribuições finais desta categoria, um profissional recomendou a substituição da palavra instituição, presente em alguns trechos do questionário, pela expressão organização.

#### *Aspeto de conteúdo*

No âmbito desta categoria, foi considerada a pertinência das dimensões que integram o questionário, o grau de compreensão do conteúdo e a relevância das perguntas dentro de cada área/dimensão abordada.

No tocante à clareza do consentimento informado, todos os participantes consideraram que era de fácil compreensão e não houve sugestões para alteração. Da mesma forma, quanto aos dados de identificação institucional e profissional, não houve dúvidas ou sugestões.

Quando os integrantes da ET foram indagados sobre a pertinência do tema e adequação em conteúdo à temática, não houve questionamentos.

No que diz respeito à Introdução do instrumento, uma profissional da ET declarou que compreendeu a proposta do questionário em sua globalidade, contudo, duas profissionais ficaram em dúvida sobre o sentido da expressão *Práticas no rastreio*, e uma delas demonstrou incompreensão sobre o significado da dimensão *Políticas na organização*.

Quando questionados sobre a pertinência das dimensões, os profissionais entenderam que as áreas abarcadas estão coerentes com os objetivos do instrumento, tendo um dos participantes verbalizado: “Acho que faz uma ótima cobertura das áreas para aferir, tendo em conta o objetivo do questionário”. Sugeriu, contudo, acrescentar na Dimensão *Formação e Educação* outras questões, concretamente, se os profissionais estão preparados para avaliar a capacidade de processamento e atenção de C/J e a sua capacidade para lidar com a mudança.

Quanto à adequação da escala *Likert*, um dos participantes expôs que em algumas das perguntas ficou com receio de subavaliar a CAR, pois a questão incluía ‘todos os colaboradores’ e não apenas a ET e, desta forma, se fosse responder pela ET, a escala seria 4 (cumprimos integralmente este padrão), mas se fosse considerar todos que laboram em uma CAR, a resposta seria 3 (cumprimos parcialmente este padrão).

Relativamente à dimensão *Políticas*, alguns profissionais colocaram a necessidade de esclarecer ou alterar algumas expressões. Para clarificação das propostas, as questões comentadas seguem apresentadas:

(A.2) O enunciado das políticas da instituição é baseado numa compreensão do impacto do trauma nos seus clientes?

Sugestão (A.2): As políticas da instituição são baseadas numa compreensão do impacto do trauma nos utentes ou C/J?

(A.3) Existem políticas escritas acerca da resposta da instituição a situações de crise (p.ex. agressão, automutilação, pensamento suicida) nas C/J e familiares?

Sugestão (A.3): Existem procedimentos de intervenção escritos acerca da resposta da instituição a situações de crise (p.ex. agressão, automutilação, pensamento suicida) nas C/J e familiares?

(A.7): A Direção solicita ativamente a participação das C/J e familiares que usam os serviços da instituição e que estiveram expostas a situações traumáticas para a revisão das suas políticas?

Sugestão (A.7): A Direção solicita ativamente a participação de todas as C/J e familiares que usam os serviços da instituição para a revisão das suas políticas?

(A.8): Que prioridades identifica para uma evolução no sentido da implementação destas práticas?

Sugestão (A.8): Que prioridades identifica para uma evolução no sentido da implementação destas práticas de cuidados sensíveis ao trauma?

No tocante à dimensão *Formação e Educação*, duas profissionais demonstraram dificuldades para compreender o texto constante na questão (B.5) [Nos últimos 12 meses foi

organizada formação especializada em cuidados sensíveis ao trauma, para várias instituições, em localização e calendarização favorável a todos os interessados], bem assim no tópico de abertura das questões (B.9 a B.24) [Em que medida todos os colaboradores recebem formação...]. Duas profissionais apresentaram entendimento divergente quanto à expressão “todos os colaboradores”. Para a primeira, a formação identificada na referida área deve acontecer para a ET e EE, enquanto que para a segunda, todos da CAR têm que receber formação, devendo, contudo, na preparação da formação, serem considerados os níveis de aprofundamento dos temas para as diferentes equipas.

Na dimensão *Rastreio e Avaliação do Trauma - Práticas e Planeamento dos Serviços*, um dos profissionais sugeriu que na questão (C.2) [Os técnicos da equipa detetam o impacto de experiências potencialmente traumáticas de forma sensível e empática junto das C/J] fosse acrescentada a sigla CAR logo após a palavra equipa para que houvesse uma diferenciação das equipas da EMAT e da CPCJ.

Relativamente à dimensão *Supervisão, Suporte e Autocuidado da Equipa*, não houve dúvidas nem sugestões.

Quanto à dimensão *Ambiente Físico*, uma profissional entendeu que a questão (E.3) [A instituição está preparada para os cenários de intervenção em crise] poderia migrar para a dimensão *Políticas*. Por fim, outra profissional alegou não ter compreendido a questão (E.7) [As casas de banho são regularmente vistoriadas para que possam ser utilizadas com segurança].

Para além dos *aspetos forma e conteúdo*, também foi perguntado aos profissionais sobre a participação de outros colaboradores (além da ET/EE/EA) para responderem ao questionário. Apenas um se manifestou afirmativamente, demonstrando, a título de exemplo, a importância do tesoureiro em uma CAR que, encontrando-se alheio às práticas da organização, pode não perceber as necessidades emergentes das C/J e deixar de contingenciar valores para questões prioritárias, inclusive as voltadas aos cuidados sensíveis ao trauma.

## **Discussão dos Resultados**

Inicialmente, consideramos que a parte introdutória contempla as informações necessárias para a apresentação do QACST-SPIJ (CAR), não nos parecendo pertinente abdicar de alguma parte do seu texto. Já com relação à sugestão de fazer constar a informação sobre o número de questões que o instrumento possui, dada a relevância da proposta, acolhemos a sugestão.

Ainda sobre a Introdução, apesar da alegada incompreensão do significado da expressão *Rastreio*, referida na dimensão *Práticas no Rastreio, Avaliação e articulação inter-serviços*,

entendemos que deve permanecer em consonância com as áreas recomendadas para avaliação dos cuidados sensíveis ao trauma nas CAR's (Hummer et al., 2010), que implicam níveis progressivos de ação, desde a deteção de sinais, posterior avaliação e se necessário o encaminhamento para respostas mais especializadas.

Com relação ao tópico das instruções para preenchimento, validamos a inclusão da sigla DT (Diretor Técnico) e acrescentamos a sigla DO (Diretor da Organização), sobretudo para diferenciar e esclarecer a dúvida que os profissionais apresentaram quanto à palavra Direção Técnica. Desta forma, evidenciou-se que a dimensão *Políticas*, que está associada à orientação de ações da organização, compreende a ação do DO e a dimensão *Formação e Educação*, relacionada com práticas profissionais dos colaboradores, envolve mais diretamente o DT.

Com o objetivo de sumariar os termos da escala *Likert*, acatamos a sugestão de uma das profissionais para extrair das escalas o termo “este padrão” que surgia repetidamente.

Quanto à proposta da substituição do termo *instituição* por *organização*, fundamentada na orientação legislativa, consideramos que, apesar do Decreto-Lei nº 164/2019 haver desenraizado a expressão institucionalizados para se referir às C/J, tal não aconteceu com relação ao termo *instituição* que, segundo o disposto no *caput* do artigo 1<sup>o</sup>, se mantém associado às CAR's no sentido de entidade, organização. Mesmo diante desta perspectiva, privilegiamos a sugestão e consideramos que, se o instrumento visa incorporar a promoção de mudanças, o termo *organização* estaria mais adequado a uma perspectiva que considera o seu carácter dinâmico e procura contrariar a perspectiva assistencialista tradicionalmente associada ao termo *instituição*.

Quanto à preocupação de subavaliação revelada por um dos profissionais da CAR, em razão do questionário comportar questões dirigidas a todos os colaboradores e não exclusivamente à ET, consideramos que a caracterização das práticas da organização em temáticas que são transversais deve especificar se são todos ou apenas determinados profissionais que cumprem com um padrão definido de funcionamento, permitindo discriminar efetivamente quais são as necessidades da CAR no tocante aos cuidados sensíveis ao trauma. Por esta razão, incluímos e mantivemos no tópico de abertura das questões (B.9 a B.24) as siglas ET, EE e EA.

A título de exemplo, quando a ET atribui 3 à sua organização quando questionada “Em que medida todos os colaboradores recebem formação...”, entende-se que aquela CAR cumpre parcialmente o padrão referido, não incluindo, portanto, todos os colaboradores. Quando atribui

---

<sup>4</sup>Artigo 1º do Decreto-Lei nº 164/2019: “O acolhimento residencial consiste na colocação da criança ou do jovem aos cuidados de uma instituição de acolhimento...”



4, não restam dúvidas que todos os colaboradores recebem formação. A escolha da escala em apenas quatro níveis corrobora para a afinação da resposta, recomendando que o participante responda o mais próximo da sua realidade.

O argumento de que há quebra de raciocínio na lógica da apresentação das dimensões, com a disposição de questões fechadas e, na sequência, com questões abertas, entendemos que dentro deste conceito estrutural, as respostas às questões fechadas poderão facilitar o agrupamento de ideias, clarificar o pensamento e encorajar reflexões conducentes à mudança nos cuidados sensíveis ao trauma, para cada uma das dimensões considerada. Sobre a sugestão para que as questões abertas tenham estrutura com tópicos para nortear a escrita do participante, entendemos que as questões abertas devem manter-se como tal, para que estas possam encorajar a reflexão e, eventualmente, trazer as contribuições necessárias e pertinentes que promovam a mudança nos cuidados sensíveis ao trauma.

Consideramos pertinente a uniformização da substituição do termo *instituição* pela expressão *organização* em todas as questões do instrumento.

Em decorrência das dúvidas suscitadas pelos profissionais em algumas dimensões, consideramos relevante alterar o enunciado das questões A.3, A.7, A.8, B.5 e C.2, conforme texto abaixo:

A.3: Existem procedimentos de intervenção escritos acerca da resposta da organização a situações de crise (p.ex., agressão, automutilação, pensamento suicida) nas C/J e familiares;

A.7: A DO solicita – através da ET – a participação de todas as C/J e familiares que usam os serviços da organização para revisão das suas políticas?

A.8: Que prioridades identifica para uma evolução no sentido da implementação destas práticas de cuidado sensível ao trauma?

B5: Nos últimos 12 meses foi disponibilizada por outras entidades (p.ex., Segurança Social, Autarquias, Universidades) formação especializada em cuidados sensíveis ao trauma?

C.2: Os técnicos da equipa da CAR detetam o impacto de experiências potencialmente traumáticas de forma sensível e empática junto das C/J?

Para além destas alterações, também reputamos válido migrar a questão (A organização está preparada para os cenários de intervenção em crise?) da dimensão *Ambiente Físico* para a dimensão de *Formação e Educação*. Sugeriu-se, ainda, acrescentar na dimensão *Formação e Educação* se os profissionais recebem formação sobre o impacto do trauma na capacidade de processamento e atenção de C/J e a sua capacidade para lidar com a mudança. Nesta diretriz, a sugestão foi acolhida, sendo acrescentadas as questões B.13 e B.16:

B.13 Como as experiências traumáticas podem afetar a capacidade de processamento da informação (atenção, percepção e memória) nas C/J.

B.16 Como as experiências traumáticas podem influenciar a capacidade da C/J para lidar com a mudança.

## **Conclusão**

Os cuidados sensíveis ao trauma correspondem a uma abordagem do cuidar que identifica e compreende a natureza do trauma e seu impacto no desenvolvimento das C/J, (Bloom, 2016). Neste sentido, os cuidados sensíveis ao trauma visam a promoção de um ambiente sensível e seguro aos indivíduos que partilham os mesmos espaços físicos, com igualitária extensão de benefícios para os prestadores dos cuidados (Bloom, 2016; Hanson & Lang, 2016).

A pilotagem do QACST-SPIJ (CAR) pela ET de uma CAR possibilitou a validação das dimensões contidas no instrumento e permitiu o seu aperfeiçoamento em aspetos específicos considerados menos ajustados ou lacunares.

Para além disso, o QACST-SPIJ (CAR) foi concebido em um contexto histórico juridicamente relevante para Portugal, confluindo com a entrada em vigor do Decreto-Lei nº 164/2019, de 25 de outubro, que regulamentou o regime de execução do AR português.

A norma legal propõe-se a promover um AR qualificado e de qualidade, municiado por ET devidamente habilitadas e por EE capacitadas para adequada prestação dos cuidados necessários, integradas numa organização que se quer adaptada a esta realidade e ao trabalho a ser desenvolvido com crianças, jovens e suas famílias. Neste enquadramento legal é enfatizada a importância da prestação de cuidados adequados *às necessidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais das C/J*, e neste sentido, a caracterização das CAR's quanto ao seu alinhamento na prestação de cuidados sensíveis ao trauma e a identificação das necessidades neste domínio assume uma importância particular.

O QACST-SPIJ (CAR) não só permitirá sinalizar áreas críticas neste domínio, como pretende promover reflexões, potenciando mudanças fundamentais para evolução e desenvolvimento das políticas públicas voltadas para uma abordagem integrada dos direitos das C/J em Portugal.

O instrumento aponta igualmente a importância de um trabalho articulado, nomeadamente na conjuntura da comunidade, quando apresenta questões que envolvem entidades como a Segurança Social, os Serviços de saúde, o Sistema Educativo e o Sistema Judicial.

Pensando nos diversos agentes que estão envolvidos na rede de suporte a cada C/J e respectiva família, a abordagem dos cuidados sensíveis ao trauma exige uma maior coerência conducente a uma maior eficácia e, neste sentido, seria igualmente importante que outras organizações desenvolvessem este processo de caracterização das suas práticas para promoção de mudanças sintonizadas com práticas dos cuidados sensíveis ao trauma.

Nesta direção, o instrumento concebido - QACST-SPIJ (CAR) – será, com certeza, um primeiro passo no âmbito nacional para, com os devidos ajustes de nomenclatura e inserção de questões singularizadas ao contexto, poder estender-se a outros contextos organizacionais que partilham a resposta a C/J expostas a experiências potencialmente traumáticas.

Práticas internacionais recomendam esta coerência e articulação, como é o exemplo da agência *Linking Systems of Care for Children and Youth*<sup>5</sup>. Importante registrar, estudos sobre prevalência, custos e sequelas relacionados ao trauma vêm contribuído para mudanças de paradigmas em diversas instituições que aderiram aos meios preventivos de práticas de cuidados sensíveis ao trauma (Lang et al., 2015).

---

<sup>5</sup>[http://virginiaheals.com/wpcontent/uploads/2019/01/linking\\_systems\\_of\\_care\\_toolkit\\_trauma\\_self\\_assessment.pdf](http://virginiaheals.com/wpcontent/uploads/2019/01/linking_systems_of_care_toolkit_trauma_self_assessment.pdf)

## Referências Bibliográficas

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., ... & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174-186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (3ª ed.; L. Reto & A. Pinheiro, Trad.). Edições 70. (Original publicado em 1977).

Berger, R., & Quiros, L. (2014). Supervision for trauma-informed practice. *Traumatology*, 20(4), 296-301. <http://dx.doi.org/10.1037/h0099835>.

Bloom, S. L. (2016). Advancing a national cradle-to-grave-to-cradle public health agenda. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17 (4), 383-396. <http://doi.org/10.1080/15299732.2016.1164025>.

Burns, B. J., Mustillo, S. A., Farmer, E. M., Kolko, D. J., McCrae, J. U. L. I. E., Libby, A. M., & Webb, M. B. (2010). Caregiver depression, mental health service use, and child outcomes. *Child welfare, child well-being, new perspectives from the national survey of child and adolescent well-being*, 351-379.

Champine, R. B., Lang, J. M., Nelson, A. M., Hanson, R. F., & Tebes, J. K. (2019). Systems Measures of a Trauma-Informed Approach: A Systematic Review. *American Journal of Community Psychology*, 64(3-4), 418-437. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12388>.

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., & colleagues. (2005). Complex trauma in children and adults. *Psychiatric Annals*, 35 (5), 390-398. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05>.

Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of general psychiatry*, 64(5), 577-584. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>.

Decreto-Lei 164/2019. Diário da República nº 206/2019, Série I de 2019-10-25. Ministério da Justiça.

Erdmann, L. A., & Pinheiro, I. G. (1998). Gerenciamento do cuidado em enfermagem: questionando estratégias. *Cogitare. Enferm.*, (3), n.1, p. 89 -96, jan./jun.

Fallot, R. D., & Harris, M (2011). Creating cultures of trauma-informed care: Program self-assessment scale. *Community Connections*.

Fallot, R. D., & Harris, M (2014). Creating cultures of trauma-informed care: Program fidelity scale. *Community Connections*.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & Marks, J. S. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American journal of preventive medicine*, 56(6), 774-786. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001>.

Fernández, V. S., & Mundó, P. A. (2017). *Supervisión: Espacio de aprendizaje significativo. Instrumentos para la gestión*. Libros Certeza.

Gomes, I. (2010). *Acreditar no Futuro*. Alfragide: Texto Editores.

Hanson, R. F., & Lang, J. (2016). A Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families. *Child maltreatment*, 21(2), 95–100. <https://doi.org/10.1177/1077559516635274>.

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *J Trauma Stress* 5, 377–391. <https://doi.org/10.1007/BF00977235>.

Hicks-Coolick, A., Burside-Eaton, P., & Peters, A. (2003). Homeless children: Needs and services. *Child and Youth Care Forum*, 32, 197–210. <https://doi.org/10.1023/A:1024112015196>.

Hopper, E. K., Bassuk, E. L., & Olivet, J. (2010). Shelter from the storm: Trauma-informed care in homelessness services settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, 3(1). <https://doi.org/10.2174/1874924001003010080>.

Hummer, V. L., Dollard, N., Robst, J., & Armstrong, M. I. (2010). Innovations in implementation of trauma-informed care practices in youth residential treatment: a curriculum for organizational change. *Child welfare*, 89(2), 79–95.

Instituto da Segurança Social, ISSIP. (2005). *Manual de boas práticas: Um guia para o acolhimento residencial das crianças e jovens*. [http://www.seg-social.pt/documents/10152/14707/acolhimento\\_residencial\\_crianças\\_jovens/40a9198f-3ce5-44b3-b98a-b1ccdd8bf1c8](http://www.seg-social.pt/documents/10152/14707/acolhimento_residencial_crianças_jovens/40a9198f-3ce5-44b3-b98a-b1ccdd8bf1c8).

Instituto da Segurança Social, IP. (2019). CASA 2018 - *Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*. [http://www.seg-social.pt/documents/10152/16662972/Relat%C3%B3rio\\_CASA2018/f2bd8e0a-7e57-4664-ad1e-f1cebcc6498e](http://www.seg-social.pt/documents/10152/16662972/Relat%C3%B3rio_CASA2018/f2bd8e0a-7e57-4664-ad1e-f1cebcc6498e).

Kenny, M. C., Vazquez, A., Long, H., & Thompson, D. (2017). Implementation and program evaluation of trauma-informed care training across state child advocacy centers: An exploratory study. *Children and Youth Services Review*, 73, 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.030>.

Lang, J. M., Campbell, K., & Vanderploeg, J. J. (2015). Advancing trauma-informed systems for children. *Farmington, CT: Child Health and Development Institute*.

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2001). Burnout and quality in a sped-up world. *The Journal for Quality and Participation*, 24(2), 48.

Lindsey, M. A., Gilreath, T. D., Thompson, R., Graham, J. C., Hawley K. M., Weisbart, C., Browne, D., & Kotch, J. B. (2012). Influence of caregiver network support and caregiver psychopathology on child mental health need and service use in the longscan study. *Children and Youth Services Review*, 34, 924–932. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.01.022>.

Lucio, R., & Nelson, T. L. (2016). Effective Practices in the Treatment of Trauma in Children and Adolescents: From Guidelines to Organizational Practices. *Journal of evidence-informed social work*, 13(5), 469–478. <https://doi.org/10.1080/23761407.2016.1166839>.

Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Psiquilíbrios Edições.

Martins, P. C. (2004). *Protecção de Crianças e Jovens em Itinerários de Risco – representações sociais, modos e espaços*. [Tese de Doutoramento não publicada]. Universidade do Minho.

Menschner, C., & Maul, A. (2016). *Key ingredients for successful trauma-informed care implementation*. Trenton: Center for Health Care Strategies, Incorporated.

Moses, D. J., Reed, B. G., Mazelis, R., & D'Ambrosio, B. (2003). *Creating trauma services for women with co-occurring disorders: Experiences from the SAMHSA women with alcohol, drug abuse and mental health disorders who have histories of violence study*. Policy Research Associates.

Mota, C. P., & Matos, P. M. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia & Sociedade*, 20 (3), 367-377. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000300007>.

Mota, C. P., & Matos, P. M. (2016). Caregivers' attachment and mental health: Effects on perceived bond in institutional care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(2), 110–119. <https://doi.org/10.1037/pro0000047>.

Munson, M. R., & McMilen, J. C. (2009). Natural mentoring and Psychosocial Outcomes among Older Youth Transitioning From Foster Care. *Children and youth services review*, 31 (1), 104-111. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.06.003>.

Perry, B. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children. In N. Webb (Ed.), *Working with traumatized youth in child welfare* (pp. 27-52). The Guilford Press.

Rodrigues, A. M. M. (2018). *A avaliação e o feedback na gestão de desempenho: Um outro olhar*. [Tese de Doutoramento]. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6203/1/TES%20RODR1.pdf>.

Rodrigues, S., & Barbosa-Ducharne, M. (2017). Acolhimento Residencial em Portugal: Tempo de encontrar respostas sem deixar de questionar. In J. P. Gaspar & E. Santos (Eds), *Acolhimento Juvenil no mundo - respostas sociais e estratégias terapêuticas fundadas na cultura* (pp. 155 -179). Edições ex-Libris.

Rodrigues, S. (2019). *A qualidade do acolhimento residencial em Portugal: avaliação da adequação dos serviços às necessidades das crianças e jovens institucionalizados*. [Tese de Doutoramento, Universidade do Porto]. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/119950>.

Rodrigues, S., Barbosa-Ducharne, M., Del Valle, J. F., & Campos, J. (2019). Psychological adjustment of adolescents in residential care: Comparative analysis of youth self-report/strengths and difficulties questionnaire. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36(3), 247-258.

Rollinson, R. (2005). Children and young people in institutions: “The real possibility of life”. In CTCCPL, *Casa Pia de Lisboa: Um projeto de esperança. As estratégias de acolhimento das crianças em risco*. Principia.

Saldaña, J. (2013). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. Sage.

Simões, M. H., (2011). Crianças e jovens em perigo: Cuidado e responsabilidade no acolhimento institucional. In T. S. Pereira, & G. Oliveira (Coords.), *Cuidado e Responsabilidade* (pp. 202-221). Editora Atlas.

Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 71-80. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822006000100010>.



Tamayo, A., & Borges, L. O. (2006). Valores do trabalho e das organizações. In M. Ros, & V. V. Gouveia (Orgs.). *Psicologia social dos valores humanos: desenvolvimentos teóricos, metodológicos e aplicados* (pp. 397-431). Editora Senac São Paulo.

Taylor, S., Asmundson, G. J., & Carleton, R. N. (2006). Simple versus complex PTSD: a cluster analytic investigation. *Journal of anxiety disorders*, 20(4), 459–472. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.04.003>.

Woodhouse, S., Miah, A., & Rutter, M. (2018). A new look at the supposed risks of early institutional rearing. *Psychological medicine*, 48(1), 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0033291717001507>.

# **Anexos**

## Anexo I

### GUIÃO DE ENTREVISTA

#### Guião de Entrevista Pilotagem QACST- CAR (ET)

##### Estrutura do questionário:

1- Apresentação (definição do conceito de cuidados sensíveis ao trauma, em que consiste/objetivo); a redação está cristalina e com conteúdo específico?; consideras extensa?

2 – Declaração de consentimento: clara?

3 – Dados institucionais: suficientes? Há dado imprescindível, porém ausente?

4 – Dados do profissional: Alguma informação ausente que importa fazer constar?

5 - Instruções para preenchimento: a informação está clara?

6- O tipo de questões e opção de resposta:

##### **a) Questões fechadas**

A explicação sobre os diferentes níveis da escala de *Likert* é clara?

A escala de *Likert* ajustada aos itens?

O número de questões fechadas é ajustado à pertinência do tema?

**b) Questões abertas:** são claras? Adequadas em conteúdo e número? Pertinentes? Encorajam a reflexão ?

7)Tempo para preenchimento: longo, razoável...

##### Exploração das 5 dimensões :

Escolha das dimensões: pertinentes? Alguma dimensão a incluir mais? A extensão é ajustada à pertinência do tema e dimensões a explorar?

Grau de compreensão do conteúdo das perguntas (objetivas, subjetivas , claras, concisas, dúbias, tendenciosas) propostas de correção do enunciado?

Grau de relevância das perguntas: relevantes ? O número de perguntas é ajustado à pertinência do tema? O que retiraria? O que acrescentaria?

8)Agradecimento pela colaboração com as informações.

9) Outros comentários

Público-Alvo: Considera que além da ET e da EE, outros colaboradores poderiam participar do questionário?

Sugestões?

Alguma sugestão para a versão *online*?

## Anexo II - Tabela 1

### ASPETO FORMA (ET)

Categoria	Subcategorias	Respostas mais frequentes	Outras considerações dos participantes
Forma	Extensão (introdução do questionário)	<i>“Extenso, mas sem complexidade”</i>	<i>“As questões se vão agrupar nestas áreas e isso dá uma perspetiva mais clara da extensão do questionário”</i>
	Instruções para preenchimento	<i>“Está claro”</i>	<i>“Retiraria a expressão este padrão; percebe-se bem”</i>
	Dados institucionais e profissionais	<i>“Sim. Está claro”</i>	Sem comentários
	Instruções para preenchimento/Escala <i>Likert</i>	<i>“Sim. Está claro”</i>	<i>“Acrescentaria DT”</i>
	Número de questões	<i>Sen comentários</i>	<i>“Logo no início do questionário....uma estimativa do género, há sensivelmente x perguntas para cada tema [...] as pessoas podem criar as condições ideais para o responder”</i>
	Questões abertas	<i>“As questões abertas dão azo a promover a reflexão; achei que estavam muito claras”</i>	Sem comentários

### Anexo III - Tabela 2

#### ASPETO CONTEÚDO (ET)

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias (Dimensões)</b>	<b>Respostas mais frequentes</b>	<b>Outras considerações dos participantes</b>
	Pertinência das Dimensões	<i>“Estas dimensões são as áreas chave; não acho que tenha ficado nenhuma de fora”</i>	Sem comentários
<b>Conteúdo</b>	Conteúdo da Introdução	Houve dúvida na palavra Rastreio	Sem comentários
	Consentimento informado/Dados de Identificação institucional e profissional	Sem comentários	Sem comentários
	Adequação da escala <i>Likert</i>	Sem comentários	<i>“Avaliar a consistência de um procedimento ou uma prática é bastante difícil. Muitas das respostas eu coloco no 3, sendo que eu acho que até somos consistentes em algumas coisas”</i>

## **Anexo IV**

### *QACST- SPIJ (CAR)*

O Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano e a Faculdade de Educação e Psicologia (Universidade Católica Portuguesa) estão a desenvolver um projeto de investigação que tem como objetivo geral caracterizar as Casas de Acolhimento Residencial de crianças e jovens em situação de perigo, quanto à prestação de cuidados sensíveis ao trauma.

Não há respostas certas nem erradas, solicitamos apenas a sua resposta honesta, a partir da sua experiência. As suas respostas serão anónimas e confidenciais, destinando-se exclusivamente à investigação científica.

Endereço de email: \_\_\_\_\_

### **QACST- SPIJ (CAR)**

Veiga, Rocha, Negrão e Santa Roza (2019)

O presente questionário visa fazer uma caracterização das Casas de Acolhimento Residencial quanto à prestação de cuidados sensíveis ao trauma. Os cuidados sensíveis ao trauma são orientados pela compreensão do impacto do trauma no desenvolvimento das crianças e jovens, assim como nas repercussões no bem-estar da equipa profissional e também na organização. De acordo com dados conhecidos, uma elevada percentagem de crianças e jovens acolhidos esteve exposta a experiências potencialmente traumáticas, pelo que é crucial desenvolver uma maior diferenciação das CAR's para responderem de forma adequada às suas necessidades, assegurando a sua segurança física, psicológica e emocional. O questionário é constituído por 71 questões e explora áreas consideradas críticas para este objetivo, tais como: Políticas da Organização, Formação dos profissionais, Práticas no Rastreio, Avaliação e articulação inter-serviços, Supervisão e Suporte, e ainda Ambiente Físico; e visa ainda a reflexão e o potencial de mudança das organizações. Este passo é também fundamental para alicerçar mudanças nas políticas públicas, orientadas para uma abordagem integrada dos direitos da criança e do jovem.

### **CONSENTIMENTO INFORMADO**

DEPOIS DE TER TOMADO CONHECIMENTO DO PROPÓSITO DO ESTUDO ACIMA REFERIDO, EU DECLARO QUE ACEITO PARTICIPAR NESTE PROJETO DE INVESTIGAÇÃO, DANDO CONTINUIDADE AO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO QUE SE SEGUE.

## DADOS INSTITUCIONAIS

**Tipo de instituição** (sublinhe o que interessar): Casa de Acolhimento residencial |Unidade para situações de emergência| Unidade residencial especializada|  
Outra \_\_\_\_\_

## DADOS DO PROFISSIONAL

**Idade** \_\_\_\_\_ **Nível e área de formação** \_\_\_\_\_ (ex: licenciatura em serviço social)  
**Papel profissional** \_\_\_\_\_ **Anos de experiência nesta função** \_\_\_\_\_

Data do preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES:** Responda a cada pergunta utilizando a escala: 1 = não cumprimos; 2 = cumprimos minimamente (já aconteceu, mas raramente); 3 = cumprimos parcialmente (frequentemente implementamos estas ações, mas não de forma sistemática); 4 = cumprimos integralmente (sempre, sistematicamente, está incorporado nas nossas práticas).

(Siglas: C/J – criança /jovem; DT - Diretor Técnico; DO - Diretor da Organização; ET- Equipa técnica; EE- Equipa educativa; EA- Equipa de apoio).

<b>A. Políticas</b> ( as políticas de uma organização orientam as ações que visam alcançar os seus objetivos, apoiando a tomada de decisão)	<b>1</b> <b>Não</b> <b>cumprimos</b>	<b>2</b> <b>Cumprimos</b> <b>minimamente</b>	<b>3</b> <b>Cumprimos</b> <b>parcialmente</b>	<b>4</b> <b>Cumprimos</b> <b>integralmente</b>
A.1 Os princípios orientadores da organização (visão, missão e valores) vertidos no seu regulamento interno/ plano estratégico, refletem o compromisso de fornecer serviços e apoios sensíveis ao trauma.				
A.2 As política da organização são baseadas numa compreensão do impacto do trauma nos seus clientes.				

A.3 Existem procedimentos de intervenção escritos acerca da resposta da organização a situações de crise (p.ex. agressão, auto-mutilação, pensamento suicida) nas C/J e familiares.				
A.4 A organização avalia as suas políticas continuamente para identificar áreas fortes e áreas fracas, no que diz respeito a práticas sensíveis às necessidades das C/J expostos a situações traumáticas.				
A.5 A organização avalia as suas políticas para identificar áreas fortes/fracas, no que diz respeito às necessidades dos seus colaboradores para a consistência de práticas sensíveis ao trauma (necessidades de formação, plano de supervisão, risco de burnout, conciliação trabalho /família).				
A.6 A organização envolve os colaboradores (ET/EE/EA) na revisão das suas políticas.				
A.7 A DO solicita – através da ET - a participação de todas as C/J e familiares que usam os serviços da organização para revisão das suas políticas?				

A.8) Que prioridades identifica para uma evolução no sentido da implementação destas práticas de cuidado sensível ao trauma?

A.9) Que passos necessitam ser dados para uma orientação mais consistente neste sentido?

A10) Quais os obstáculos que identifica, para a implementação destas práticas de cuidados sensíveis ao trauma?



<b>B. Formação e Educação</b> (práticas na minha organização que visam a preparação/aperfeiçoamento dos colaboradores para o seu papel profissional)	<b>1 Não cumprimos</b>	<b>2 Cumprimos minimamente</b>	<b>3 Cumprimos parcialmente</b>	<b>4 Cumprimos integralmente</b>
B.1 Os membros da DT receberam formação ou possuem experiência específica em cuidados sensíveis ao trauma.				
B.2 Os cuidados sensíveis ao trauma são discutidos nas reuniões internas da ET.				
B.3 Os cuidados sensíveis ao trauma são discutidos nas reuniões gerais envolvendo a ET e EE.				
B.4 Os cuidados sensíveis ao trauma são discutidos nas reuniões gerais envolvendo a ET, EE e EA.				
B.5 .Nos últimos 12 meses foi disponibilizada por outras entidades (p. Ec: Segurança Social, Autarquias, Universidades) formação especializada em cuidados especializadas em cuidados sensíveis ao trauma.				
B.6 Na minha organização, as minhas iniciativas para obter formação externa, fora do âmbito do plano interno de formação da organização são valorizadas.				
B.7 Na minha organização, as minhas propostas sobre temáticas de formação a implementar são bem acolhidas.				
B.8 A organização está preparada para os cenários de intervenção em crise.				

EM QUE MEDIDA TODOS OS COLABORADORES (ET/EE/EA) RECEBEM FORMAÇÃO NOS SEGUINTE TÓPICOS: (Enunciado relativo às questões B.9 a B.24)	1 Não cumprimos	2 Cumprimos minimamente	3 Cumprimos parcialmente	4 Cumprimos integralmente
B.9 O que é stress pós traumático.				
B.10 Como o stress pós-traumático afeta o cérebro e o corpo.				
B.11 Como as experiências traumáticas podem afetar o desenvolvimento educacional da C/J.				
B.12 Como as experiências traumáticas podem afetar o desenvolvimento socio- emocional da C/J.				
B.13 Como as experiências traumáticas podem afetar a capacidade de processamento da informação (atenção, percepção e memória) nas C/J.				
B.14 Como as experiências traumáticas podem afetar a relação de vinculação de uma C/J com os seus cuidadores.				
B.15 Quais os sinais nas C/J associados à exposição a uma experiência traumática.				
B.16 Como as experiências traumáticas podem influenciar a capacidade da C/J em lidar com a mudança.				
B.17 Como detetar o impacto de experiências potencialmente traumáticas de forma sensível e empática junto das C/J.				
B.18 Como ajudar as C/J a regular as suas emoções (p. ex. raiva, terror, tristeza, abandono).				

B.19 Como ajudar as C/J a restabelecer o equilíbrio, evitando a escalada e o atingimento de uma situação de crise.				
B.20 Como identificar a necessidade de referenciação da C/J para serviços especializados.				
B.21 Como evitar a retraumatização das C/J, desenvolvendo planos de segurança e de prevenção de crises.				
B.22 De que forma o trabalho com C/J expostas a situações traumáticas pode afetar a equipa e como lidar com isso.				
B. 23 De que forma o trabalho com C/J expostas a situações traumáticas pode afetar-me e quando devo solicitar ajuda profissional.				
B.24 Como estabelecer e manter os limites para garantir relações profissionais saudáveis.				

No que diz respeito a esta dimensão -FORMAÇÃO/EDUCAÇÃO PARA CUIDADOS SENSÍVEIS AO TRAUMA - na sua opinião:  
(Enunciado relativo às questões B.25 a B.27)

B.25) Que ações são prioritárias para o aperfeiçoamento dos técnicos?

B.26) De que forma poderiam ser concretizadas?

B.27) Identifica obstáculos para a sua prossecução? Quais?

<b>C. Rastreio e Avaliação do Trauma. Práticas e Planeamento dos Serviços.</b>	<b>1 Não cumprimos</b>	<b>2 Cumprimos minimamente</b>	<b>3 Cumprimos parcialmente</b>	<b>4 Cumprimos integralmente</b>
C.1 A ET, na preparação do acolhimento da C/J, recebe dos serviços competentes, informação pertinente sobre a trajetória de vida da C/J e eventual exposição a experiências potencialmente traumáticas.				
C.2 Os técnicos da equipa da CAR detetam o impacto de experiências potencialmente traumáticas de forma sensível e empática junto das C/J.				
C.3 Uma avaliação especializada do trauma está acessível, atempadamente, às C/J acolhidos pela organização, sempre que essa necessidade é sinalizada.				
C.4 O gestor de caso tem acesso a esta avaliação e incorpora-a no plano de intervenção individual da C/J, assegurando que é vertida nas práticas de todos os profissionais na organização.				
C.5 A compreensão do impacto do trauma é incorporada na prática diária de tomada de decisão (p. ex.: rotina diária da C/J, organização de turnos, saídas, contactos com escola...).				
C.6 Os planos de segurança emocional para cada C/J (que incluem identificação de situações/estímulos que podem ser stressantes ou perturbadores) orientam a ação, com vista à diminuição do stress, procurando evitar o surgimento de comportamentos perturbadores/disruptivos.				
C.7 Com base na avaliação, as C/J podem ser referenciados, se necessário, para acompanhamento em serviços específicos (p. ex. serviços de saúde mental especializados no trauma).				

C.8 Os serviços de saúde competentes priorizam o acesso das C/J em acolhimento residencial a cuidados de saúde mental adequados.				
C.9 Existe articulação com os outros serviços (p. ex. Educação, Segurança Social, Justiça...) a intervir com as C/J e seus familiares, para garantir cuidados sensíveis ao trauma por todos os intervenientes.				
C.10 A organização solicita a reavaliação dos casos alvo de intervenção terapêutica especializada, sempre que necessário ou após determinado período (follow-up).				
C.11 A organização garante um plano de transição para as C/J que vão sair da organização (p. ex. reintegração familiar, adoção, autonomia de vida), que poderá envolver a articulação com outros serviços especializados em saúde mental da comunidade, quando relevante.				

C.12) Assinale duas áreas fortes que identifica no funcionamento da sua organização, no que diz respeito a este tópico:

C.13) Assinale duas áreas fracas que identifica no funcionamento da sua organização, no que diz respeito a esta dimensão :

C.14) Como poderiam ser promovidas?

<b>D. Supervisão, suporte e autocuidado da equipe</b>	<b>1 Não cumprimos</b>	<b>2 Cumprimos minimamente</b>	<b>3 Cumprimos parcialmente</b>	<b>4 Cumprimos integralmente</b>
D.1 Os profissionais (ET / EE / EA) recebem supervisão regular que inclui tópicos relacionados com o risco da retraumatização e o auto-cuidado (p. ex., gestão do stress, burnout...)				
D.2 Os profissionais (ET / EE / EA) recebem supervisão regular que inclui tópicos relacionados com a compreensão do trauma e o modo como pode afetar a equipa.				
D.3 Os profissionais (ET / EE / EA) recebem supervisão regular que inclui tópicos relacionados com a compreensão do trauma e o modo como pode afetar a relação dos profissionais com as C/J e familiares.				
D.4 A ET propõe práticas que previnam a retraumatização e o burnout dos profissionais.				
D.5 A organização promove práticas promotoras da coesão e do bem estar da equipa.				
D.6 Os colaboradores têm disponível supervisão individual de um supervisor treinado que entende sobre trauma, quando solicitado pelo profissional (garantindo confidencialidade).				

<b>E. Ambiente Físico</b>	<b>1 Não cumprimos</b>	<b>2 Cumprimos minimamente</b>	<b>3 Cumprimos parcialmente</b>	<b>4 Cumprimos integralmente</b>
E.1 O ambiente físico promove uma sensação de segurança tranquilidade para C/J e familiares.				
E.2 O ambiente físico promove uma sensação de segurança e tranquilidade para os profissionais.				
E.3 A organização assegura procedimentos de vigilância de quem entra e quem sai da organização.				
E.4 As áreas externas da organização são bem iluminadas.				
E.5 As áreas comuns (p. ex. corredores, refeitório, salas de atividades) são bem iluminadas.				
E.6 As casas de banho são regularmente vistoriadas para que possam ser utilizadas com segurança.				
E.7 A organização apresenta uma decoração acolhedora para C/J.				
E.8 O acesso a dados pessoais das C/J é controlado (gabinetes e computadores dos profissionais).				
E.9 A organização do espaço favorece a reserva da vida privada, pessoal e familiar, da C/J (p. ex: espaço adequado para promover encontros familiares, reuniões de trabalho colaborativo com as famílias, espaço para acompanhamento terapêutico).				

E.10 A organização oferece espaços para as C/J interagirem entre si informalmente.				
E.11 A organização oferece às C/J oportunidades para fazerem sugestões sobre como melhorar/alterar o espaço físico.				

E.12) Assinale dois aspetos positivos da sua organização nesta dimensão.

E.13) Assinale dois aspetos na sua organização que beneficiariam de mudanças nesta dimensão.

E.14) O que poderia ser facilitador destas mudanças?

**Muito obrigada pela sua colaboração! Toda a informação disponível será muito útil para melhorar a resposta às crianças e Jovens em acolhimento residencial.**

O presente instrumento utiliza, adapta e expande os seguintes recursos: Trauma-Informed Organizational Self-Assessment for Child Abuse Prevention Agencies (Wisconsin Children's Trust Fund); <http://linkingsystemsofcarevirginia.com>; Creating Trauma-Informed Care Environments: An Organizational Self-Assessment. (part of Creating Trauma-Informed Care Environments curriculum, University of South Florida (Hummer, V. & Dollard, N., 2010); Trauma informed system change instrument- Organizational change self-evaluation (Richardson, Coryn, Henry, Black-Pond & Urau, 2012).